

Antiagrégants plaquettaires

ENJEUX

En 2007, la Haute Autorité de Santé (HAS) indique dans le cadre du traitement général de la maladie athéromateuse⁽¹⁾ : « Afin de prévenir la survenue d'événements cardiovasculaires, il est recommandé d'instaurer un traitement au long cours : - antiagrégant plaquettaire : **aspirine** à faible dose (75 à 160 mg/jour) ou clopidogrel (75 mg/jour). **L'aspirine à faible dose est validée dans la prévention secondaire de l'athérosclérose en général, avec un meilleur rapport coût/bénéfice que celui du clopidogrel, mais son efficacité est moins bien documentée que celle du clopidogrel chez les patients ayant une AOMI** ». Cette mention est cohérente avec d'autres recommandations de la HAS relatives à la prise en charge de l'artériopathie chronique oblitérante athéroscléreuse des membres inférieurs où il y est notamment précisé que « *l'aspirine à faible dose est validée dans la prévention secondaire de l'athérosclérose en général, avec un meilleur rapport coût/bénéfice que celui du clopidogrel*⁽²⁾ ».

Ces recommandations reprennent en particulier les résultats de la septième conférence de consensus de l'American College of Chest Physicians (ACCP) sur les traitements antithrombotiques et thrombolytiques⁽³⁾. Ces conclusions sont renforcées par les recommandations du Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) de 2006⁽⁴⁾.

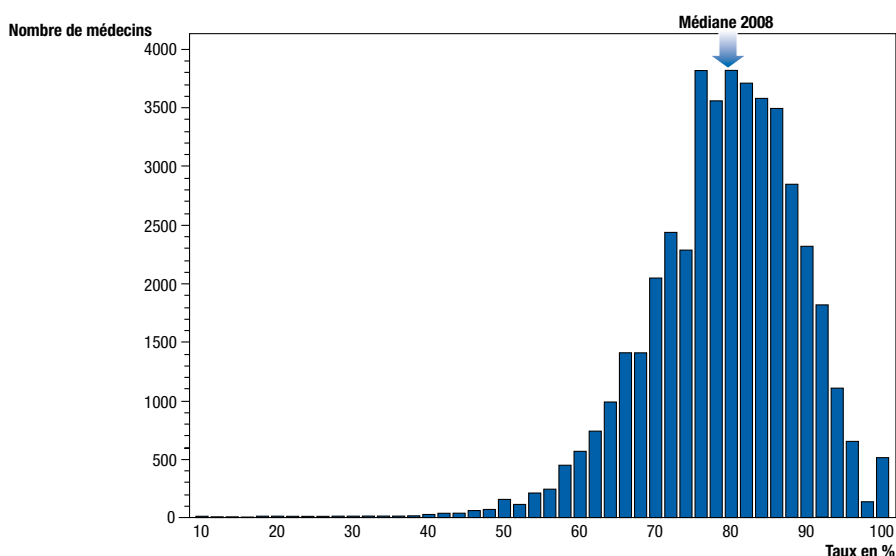
De l'analyse des données de l'Assurance Maladie, il apparaît que la population concernée par une prescription d'antiagrégant plaquettaire représente 3% à 5% de la population couverte. Le nombre de nouveaux patients susceptibles de relever chaque année de ces thérapeutiques est estimé dans un intervalle de 200 000 à 300 000 cas, France entière.

Le coût du traitement selon le choix de l'antiagrégant se situe dans un rapport de 1 à 24. 65% des dépenses liées à la prescription d'un médicament de cette classe sont générées par les 25% de patients qui ne sont pas traités par aspirine.

L'objectif est d'encourager l'utilisation de l'aspirine lorsque le choix thérapeutique est possible entre ce principe actif et le clopidogrel, dans le plus strict respect des recommandations internationales. Ce choix est applicable dans le traitement des artériopathies oblitérantes des membres inférieurs.

ÉTAT DES PRATIQUES

La figure ci-dessous représente la distribution des médecins traitants en fonction de la proportion de leur patientèle « médecin traitant » pour lesquels ils ont prescrit de l'aspirine faible dosage parmi les patients « médecin traitant » traités par antiagrégants plaquettaires.



Ce graphique montre que la moitié des médecins traitants ont atteint l'objectif cible de patients « médecin traitant » traités par aspirine faible dosage parmi leurs patients « médecin traitant » traités par antiagrégants plaquettaires puisque la médiane est à 80%.

INDICATEUR ET OBJECTIF CIBLE

L'indicateur est le nombre de patients traités par aspirine faible dosage ayant désigné le médecin comme « médecin traitant » rapporté au nombre de patients traités par antiagrégants plaquettaires ayant désigné le médecin comme « médecin traitant ».

**→ Objectif cible à 3 ans :
85% des patients traités par aspirine faible dosage/ total des patients sous AAP**

- (1) Haute Autorité de santé. Guide pour l'affection longue durée «artériopathie oblitérante des membres inférieurs». Seine-Denis La Plaine : HAS, Mars 2007 (www.has-sante.fr).
- (2) Haute Autorité de santé. Recommandations pour la pratique clinique : prise en charge de l'artériopathie chronique oblitérante athéroscléreuse des membres inférieurs (indications médicamenteuses). Seine-Denis La Plaine : HAS, Avril 2006 (www.has-sante.fr).
- (3) Jackson MP, Clagett GP. Antithrombotic therapy in peripheral arterial occlusive disease. In Sixth American College of Chest Physicians (ACCP) Consensus Conference on Antithrombotic Therapy. Chest 2001 ; 119 (1 suppl) 2835-2995.
- (4) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Diagnosis and management of peripheral arterial disease. Guideline 89. October 2006. (www.sign.ac.uk).